

NUEVOS PARÁMETROS EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL EDUCADOR SOCIAL

El educador especializado se viene definiendo como aquel profesional de la educación que se dedica a intervenir en procesos de inadaptación social, marginación social y de situaciones de riesgo social. Surge en y para un cambio de paradigma en torno al fenómeno de la inadaptación social, introduciendo de forma definitiva el componente educativo en la intervención social.

En el siguiente artículo se reflexiona sobre la historia de esta figura profesional y las consecuencias que ha tenido esta trayectoria en la actual metodología de intervención del educador social, dando algunos parámetros para configurar una metodología coherente con el denominado paradigma comunitario.

1. Introducción

La definición del concepto de inadaptación social y las consecuentes maneras de abordarlo ha sufrido cambios considerables a lo largo de la historia. Desde un primer **modelo represivo** en el que el tratamiento de las personas marginadas o inadaptadas se basaba en su institucionalización (reclusión de las personas inadaptadas en grandes instituciones para ser vigilados y separados de la sociedad), se pasa a otro modelo en el que, si bien se mantiene la idea de que la génesis del problema está en el individuo, se van introduciendo cambios en su tratamiento, considerando que se podía pasar del *vigilar* al *educar*. De un modelo basado en la represión de los sujetos, se pasa a un modelo basado en una conceptualización de inadaptada como persona *enferma* que necesita ayuda para «curarse» ...Se trata del **modelo médico** el cual, a través de importantes aportaciones del mundo de la psicología, de la medicina y de la psiquiatría va dando más importancia a la relación personal con el sujeto, al respeto de sus dere-

chos,...Es en este momento en el que surge la figura del **educador especializado**: «se empieza a hacer una distinción (...) hace falta sustituir las personas que los cuidan, los vigilan, etc., por personas que pueden favorecer procesos de educación. Son muy importantes las aportaciones de profesionales de la medicina y la psiquiatría en este campo.» (Martinell, 1995:29).

2. Inicios del educador especializado y primeras consecuencias en la actual metodología

Esta concepción del problema de la inadaptación social como algo inherente al sujeto, cuya génesis se encuentra en «un conflicto subyacente del individuo» (Merino, 1994:98)¹, considerando a la persona inadaptada como una persona enferma, hace que las respuestas profesionales se centren en el trabajo con el sujeto; así se da un amplio desarrollo de explicaciones científicas desde el mundo de la psiquiatría y la medicina, y como

prácticas habituales se dan la rehabilitación y el tratamiento psicológico a través de diagnósticos y terapias (Ayerbe, 1996).

Las consecuencias de este modo de entender la inadaptación social se ven reflejadas en el estilo de los educadores especializados que surgieron en esta etapa y en el enfoque predominante que se daba en el trabajo social: acción socioeducativa de **predominio psicológico** a través del **trabajo de casos**. Como dice Ayerbe (1996) la andadura del educador se inicia con un fuerte componente psicológico y bajo la influencia del mundo de la psiquiatra, sin una teoría propia e impregnados de términos médicos como diagnóstico, tratamiento, exploración y terapia.

El trabajo de casos se caracteriza por estar centrado en el diagnóstico de las variables psicológicas del individuo, dejando a un lado las sociales y las interaccionistas, y se plantea como objetivo la adaptación de la persona a la sociedad, con lo que se entiende a ésta como «algo permanente y definitivamente estructurado» (Bueno, 1991:18). Este modelo de servicios sociales, basado en la entrevista del cliente con el técnico, atraviesa diferentes influencias en función de la corriente psicológica predominante. Ayerbe (1996) señala tres, cada una de las cuales han dejado importantes aportaciones a la intervención socioeducativa actual:

1. Psicoanálisis: centra la explicación de la inadaptación social en las primeras experiencias, dando importancia a los mecanismos internos y a los de reeducación. La aportación más importante a la intervención socioeducativa es la humanización del tratamiento.

2. Permisividad y no directividad: influenciada por la psicología de Rogers, la intervención se centra en la relación privilegiada del educador y el educando, en la creencia en las potencialidades del sujeto para resolver sus problemas (desplazando los problemas sociales) y se basa en las actitudes no directivas. Como aportaciones positivas, el autor señala la «atención a la persona, creencia en sus posibilidades, expectativas positivas respecto a las mismas, la no utilización de personas y grupos para manipular finalidades que son sean las de la promoción personal, respeto a las peculiaridades individuales» (Ayerbe, 1996: 213).

3. Enfoque cognitivo: aporta las tareas preventivas en la escuela y en la familia, así como los programas de

habilidades sociales cognitivas, dando valor al sujeto como ser activo y al valor diagnóstico previo.

Como se observa, las aportaciones de las diferentes corrientes psicológicas son muy importantes en la actual configuración de la intervención educativa, sin embargo se da una desconsideración de las variables contextuales y de la interacción de éstas con el sujeto para definir la inadaptación social, por lo que lo preocupante llega cuando los educadores se quedan con este enfoque individualista, **confundiendo las funciones educativas con las terapéuticas**.

Con ello se llega a las consecuencias que este predominio de enfoques psicológicos, ha tenido y tiene en la intervención socioeducativa del educador social. La primera es la que se acaba de mencionar; los educadores pueden tener importantes dificultades en distinguir lo que es terapia y lo que es intervención educativa, si centralizan sus actuaciones en entrevistas individualizadas persiguiendo como único objetivo establecer una relación de ayuda con el usuario, para ejercer cambios en él. Sin duda la entrevista es una de las técnicas, pero no la principal; de igual modo, los objetivos educativos referentes al sujeto deben estar encaminados a producir cambios en el educando, pero el educador social no debe olvidar los objetivos educativos referentes a los entornos (familiar, social,...). La excesiva individualización en las intervenciones educativas soslaya el sentido global de éstas, así como centra el problema el sujeto.

De hecho, en el trabajo de casos, los objetivos de estas intervenciones individualizadas pueden ser diferentes; Bueno (1991) plantea los siguientes tipos, todos ellos presentes en la actualidad, y relacionados con las corrientes psicológicas antes mencionadas:

Intervenciones de clarificación y de apoyo: a través de la escucha, la observación y las preguntas pertinentes, se persigue como objetivo que el usuario gane confianza en sí mismo.

Intervenciones de información y educación: pretender conocer y responder a las necesidades de los usuarios, y educarlo para promover el desarrollo personal o la reincorporación social. «La intervención educativa se centra sobre la personalidad del usuario, y los ejes de actuación se centran en la búsqueda de mecanismos de socialización, en donde se prima las relaciones entre adulto y menor con problemática, tratando de individualizar los proyectos educativos y atendiendo y comprendiendo la

problemática a partir de la historia personal del menor y las circunstancias de la situación personal, social y familiar.» (Bueno, 1991: 22)

Intervenciones que pretenden persuadir e influir: a través del consejo, la confrontación y la persuasión, la intervención del *Casse-work*, pretende ejercer una influencia en el cliente.

Intervenciones que pretenden controlar o ejercer autoridad: a través del trabajo de despacho, la imposición de límites y el control.

Todas estas funciones y todas estas técnicas son utilizadas por el educador social, y no se debe menospreciar su utilidad en la intervención educativa; sin embargo, al igual que la entrevista, no se puede quedar aquí... De nuevo, la importancia de considerar el elemento contextual y el interaccionista como parte fundamental del problema de la inadaptación social, reclama algo más que las intervenciones individualizadas, centradas en las características psicológicas de los sujetos.

Otra de las consecuencias en la intervención educativa que llega del modelo médico, es la focalización del diagnóstico de los perfiles individuales a aspectos estáticos del sujeto. La utilización de largos protocolos, de largas listas de datos familiares, escolares, personales,... reflejan una consideración estática del usuario, así como una concepción claramente influenciada por el mundo de la medicina y de la psicología. Ayerbe (1996) plantea la importancia de hacer **diagnósticos educativos**, recogiendo solo la información relevante al proceso de aprendizaje y de ayuda al sujeto.

3. La consolidación de la figura del educador: búsqueda de una metodología propia

De todas estas reflexiones, se deduce la evolución del concepto de inadaptación social: **las críticas sociológicas** hicieron ver la ingenuidad del modelo médico que sitúa toda la génesis del problema en el sujeto, para situarla en el producto social. Y de estas críticas se pasó a la concepción que hoy es más ampliamente defendida: la inadaptación social se concibe como una interacción inadecuada del sujeto con el medio, situando la génesis en un proceso de aprendizaje: «El planteamiento dialéctico integral expuesto y defendido en este trabajo significa un avance teórico asumido generalmente por la comunidad científica y un cambio de óptica al abordar el proceso de inadaptación. Desde el

mismo, la inadaptación no es un mal, un conflicto, una enfermedad o un determinismo que hay que corregir o aislar, sino un proceso inadecuado de socialización, donde los factores indicados son posibilitantes o dificultantes, y cuyo mejor tratamiento es impedir que se inicie y corregirlo ocasionalmente, si la acción preventiva no hubiera tenido éxito.» (Merino, 1994:92).

Esta nueva forma de definir la inadaptación plantea nuevas formas de intervención: es en el seno de este nuevo **modelo comunitario** en el que se consolida definitivamente la figura del educador especializado, ya que ante un problema de educación la respuesta también debe ser educativa; conceptos como intervención educativa, prevención o acción socioeducativa son los que se desarrollan. Como dice Núñez (1990:115) esta profesión «inscribe el trabajo de acción social en parámetros educativos»

Veamos cuales son las principales características del modelo comunitario:

- La **inadaptación es una interacción desajustada entre el sujeto y el medio**, por lo que supera las concepciones centradas en el sujeto que habían dado lugar al modelo médico y una predominancia de tratamientos psicológicos a través del *trabajo de casos*, y las concepciones centradas en la predominancia del medio.

- La **inadaptación social es un problema de educación**, de aprendizaje de experiencias pasadas referentes a como establecer relaciones con el medio, a los valores, habilidades y actitudes,... La solución a este problema es **la prevención**, antes que la reparación; consiste en intervenir en los factores de riesgo identificados para evitar que surja la inadaptación social. (Ayerbe, 1991, 1996). «La intervención comunitaria supone una dimensión para desarrollar estrategias de prevención y de promoción, desde los enfoques interdisciplinares, para intentar desarrollar cambios en los contextos de equipamientos y recursos sociales de las comunidades, y cambios en los comportamientos de los individuos». (Bueno, 1991: 36)

- **Perspectiva ecológica** (Ayerbe, 1991, 1996, Bueno, 1991): si el problema es la interacción se debe intervenir de forma global, **en y desde** la comunidad: enseñando al sujeto a establecer relaciones adecuadas con su entorno, desde ese entorno, y actuando en la comunidad para mejorarla y que sirva para satisfacer necesidades y evitar situaciones de riesgo (González y otros,

1995). Para Martínez (1991), que desarrolla un modelo de intervención ecológico, la intervención educativa debe atender el contexto socializador (familia, barrio y vecindario) y el contexto institucional (escuela e instituciones). En definitiva, promueve el cambio institucional y la **generalización**, ya que actúa en el ambiente natural, actuando en **problemas reales** del menor o del joven.

- **Normalización:** el modelo comunitario quiere sustituir el tratamiento segregacionista del inadaptado social, proveyendo a la comunidad de suficientes iniciativas para que la red social sea capaz de dar repuesta al inadaptado social en el **medio natural** de éste. (Ayerbe, 1996:189). Creación de servicios más pequeños y más distribuidos por el territorio. Vega define esta característica como aquella que «implica que el menor conviva con su familia, siempre que sea posible, que se integre, o que no salga de los servicios educativos normales, que participe con todo derecho en los servicios comunitarios sin exclusiones de ningún tipo» (1994:VI)

- **Atención en redes:** muy relacionado con la necesidad de normalización, la atención en redes se refiere al aprovechamiento de recursos y la potenciación de sujetos y de grupos para modificar el medio. Ello implica promover la ayuda mutua entre los diferentes sistemas de la comunidad, profesionales y no profesionales (Ayerbe, 1996: 194)

- **Actuación por programas** comunitarios que tienen diferentes frentes de acción para proveer de oportunidades escolares, sociales, económicas y culturales al sujeto (Ayerbe, 1991:55)

- Impulsa la **coordinación y la interdisciplinariedad**, precisamente por tener que abarcar todo el entorno y toda la comunidad: educador, pedagogo, asistente social, maestro, psicólogo,...(Bueno, 1991).

Desde este nuevo paradigma la intervención del educador social debe sufrir algunos cambios, de tal manera que asumiendo los aspectos positivos de modelos anteriores, evolucione hacia una intervención socioeducativa coherente con el modelo comunitario.

En primer lugar, la importancia creciente de la prevención dentro del modelo comunitario, hace que el educador social adquiera nuevas posibilidades de intervención; si tradicionalmente se había dedicado a jóvenes y adolescentes en situaciones de conflicto social, con este nuevo enfoque se **legitima la intervención del educador social en niños de edades más tempranas**, en situación de desamparo o de riesgo social. La importan-

cia de intervenir en niños que viven en situaciones de riesgo social, y, fundamentalmente, en los padres de esos niños, y que esto se haga en el medio natural, atendiendo a una detección precoz que evite la gravedad de la situación hasta límites que recomienden la separación del núcleo parental, se configura como un nuevo encargo institucional para el educador.

Por otro lado, **la intervención del educador social** debe ampliarse, de tal manera que su acción alcance, **al sujeto y a sus entornos**, favoreciendo que su interacción sea la adecuada; es decir, planteándose como objetivo último la normalización y la integración a las redes sociales normalizadas de las personas en situación de riesgo social. Su intervención debe abarcar los entornos familiares, los entornos sociales, los entornos escolares,... del sujeto y debe plantearse objetivos educativos y estrategias adecuadas para cambiar el contexto del sujeto, igual que se los plantea a nivel individualizado. Autores como Ayerbe (1996) o Amorós (1993) ya plantean que los objetivos de los proyectos educativos individualizados hagan referencia a la persona o individuo objeto de dicho proyecto, en sus dimensiones personales y relacionales, y a los entornos que lo rodean.

Por lo tanto, el educador **acompaña y media** en el proceso de interacción para ajustarlo a la idiosincrasia de cada caso, siendo una de sus principales funciones la **derivación** a recursos adecuados que provoquen la actividad del sujeto, así como la sensibilización de estos recursos a las necesidades de las poblaciones de riesgo y la creación o catalización de nuevos recursos comunitarios, en base a la existencia (siempre que sea posible) de iniciativas sociales comunitarias (Balsells, 1998). Superando, pues la tendencia del modelo médico, el educador no debe centrar sus intervenciones en el trabajo individualizado utilizando la entrevista como pilar metodológico, sino en la optimización de recursos y en la derivación del sujeto a los recursos más adecuados para conseguir su integración en la red normalizada y su preparación para acceder a ésta sin repetir experiencias de fracaso o insatisfacción. «El educador especializado (...) desarrolla los recursos necesarios para facilitar la inserción social de los ciudadanos» (Petrus, 1993:193)

En esta consideración de la inadaptación social como un proceso de aprendizaje, el diagnóstico estático deja de tener sentido, de tal manera que el educador debe considerar el **diagnóstico educativo como algo pro-**

cesual, que acompaña de forma constante su propia intervención. Para hacer este diagnóstico, el educador no debe preguntarse ¿cómo es este sujeto? Sino ¿cómo es este sujeto cuando recibe una educación de calidad? (Ayerbe, 1996). Por lo tanto, conforme el educador haga sus primeras intervenciones para conocer y ofrecer posibilidades de mejora a un niño, un joven o unos padres, cada uno de ellos responderá de una manera determinada lo cual le permitirá valorar cuales son sus posibilidades de recibir un trabajo educativo. Esa susceptibilidad es lo que permitirá hacer un diagnóstico educativo, el cual será paralelo y constante al proceso de intervención. Para Núñez (1993) realizar una correcta evaluación sobre las posibilidades educativas es fundamental en el trabajo con inadaptados sociales.

Con lo que se resalta la importancia de la **interacción educativa** en la intervención con inadaptados sociales, aun cuando es uno de los principales recursos del educador. Una relación que debe recoger las aportaciones del modelo anterior: el protagonismo del educando como persona activa en los procesos de aprendizaje (aportación de la Escuela Nueva), la dimensión socioa-

fectiva de la comunicación, la empatía, la confianza,...(aportación de la psicología humanista)² y la comunicación personalizada y los estilos cognitivos (aportación de la psicología cognitiva)³ (Rosales, 1994).

Finalmente, en el encargo de activar procesos educativos, el educador social debe tener en cuenta que los **sujetos son personas activas y autónomas que toman sus propias decisiones** (Ayerbe, 1996); sin la motivación de la persona objeto de la intervención educativa no se conseguirán cambios significativos, no se conseguirán cambios de actitudes y por lo tanto, no se conseguirá que la persona sea autónoma e independiente de la misma intervención profesional. Por ello, la motivación ha de ser un objetivo fundamental en las intervenciones educativas, lo cual pasa por considerar al sujeto como parte de su propio proyecto, como alguien participativo que controla sus propias acciones y que debe decidir, provisionalmente con la ayuda del educador, cuales son sus metas y objetivos. Una acción educativa está reñida con una relación de dependencia entre el usuario, el profesional y la institución, ya que el objetivo último o de toda acción educativa es la autonomía de la persona.

NOTAS

¹ Merino (1994:98) resume en un cuadro la evolución del fenómeno de la inadaptación relacionando el criterio explicativo, la génesis y el sistema organizacional resultante.

² Dos importantes propuestas que se desarrollan en esta línea son Costa, M. & López, E. (1994): *El Manual para el educador social*. Madrid: Ministerio de Asuntos sociales, en el que se plantean un menú de habilidades del educador para establecer una relación de ayuda, tales como la escucha, ser positivo y recompensante, resumir,... y Amorós, P. (coord.)(1993): *Metodología d'inter-*

venció en medi obert. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, en el que también se plantean las habilidades a desarrollar en la entrevista con menores infractores: captación, escucha, empatía, autocrítica,...

³ En esta línea destaca Guasch, M. (1994): «Los programas de intervención cognitiva para inadaptados sociales» *Revista de Educación Especial*, 17. Salamanca., en el que se revisan los resultados de la intervención educativa con inadaptados sociales desde estos parámetros.